



CONSORZIO DI BONIFICA CENTRO

LOTTO 3
Capitolato tecnico dell'assicurazione
RESPONSABILITA' PATRIMONIALE

Decorrenza ore 24.00 del 31/12/2019
Scadenza ore 24.00 del 31/12/2022

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini, utilizzati nel contratto, le Parti convengono di attribuire il significato di seguito precisato

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.

Assicurato

Il Contraente, quale unico soggetto il cui interesse è tutelato dall'assicurazione.

Pubblica Amministrazione

Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni Ente o Società o Organismo di Diritto Pubblico la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.

Dipendente

Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da un rapporto di impiego o servizio.

- Rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro (INAIL e non INAIL).
- Rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso.

Amministratore

Qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà collegata all'Assicurato in forza di un mandato e che partecipi alle attività istituzionali dell'Assicurato stesso.

Dipendente Legale

Qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge e iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 15 co. 1 lett. b) L. n. 247/2012 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato.

Dipendente Tecnico

Qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che – in qualità di Dipendente dell'Assicurato – predispone e sottoscrive il progetto ovvero è incaricato della sua verifica e validazione, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera o svolge attività di Responsabile Unico del Procedimento o attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore, per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.

Assicuratori/Società/Compagnia

L'impresa di assicurazione, o il soggetto regolarmente autorizzato all'esercizio dell'attività assicurativa, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa.

Sinistro

Il ricevimento di una richiesta di risarcimento per la quale è prestata l'Assicurazione.

Richiesta di risarcimento

- domanda giudiziale di condanna al risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva;
- azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile;
- qualsiasi comunicazione scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una richiesta di risarcimento dei danni.

Ai fini dell'assicurazione le richieste di risarcimento derivanti da un singolo evento dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danni Materiali

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Perdite Patrimoniali

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali, compresi i danni biologici, esistenziali e morali.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Indennizzo o Risarcimento

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale

La massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro.

Periodo di Assicurazione

Il periodo di durata dell'assicurazione indicato nella Scheda di Polizza nonché le eventuali proroghe.

Periodo di Efficacia

Il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata in polizza e la data di scadenza del periodo di assicurazione.

Responsabilità Civile

La responsabilità che possa gravare sull'Assicurato in funzione dell'esercizio da parte dei propri Dipendenti e Amministratori delle loro funzioni e attività ai sensi degli artt. 2043 e ss. c.c. e dell'art. 28 della Costituzione, per perdite patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione di interessi legittimi derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

Responsabilità Amministrativa

La responsabilità gravante sul Dipendente o Amministratore, che – avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione – abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato o a un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.

Responsabilità Amministrativa – Contabile

La Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante sul Dipendente o Amministratore quando agisca quale “agente contabile” nella gestione di beni, valori o denaro pubblico.

Retribuzioni lorde

L'ammontare delle retribuzioni corrisposte dal Contraente ai Dipendenti, al lordo dei contributi assistenziali e previdenziali a carico di tali soggetti, nonché le remunerazioni erogate agli amministratori e al segretario.

Scheda di Polizza

Il documento unito alla polizza per formarne parte integrante e recante, in sintesi, i riferimenti principali dell'assicurazione.

Broker

ASSITECA S.p.A. – Sede di Pescara, Via Raffaele Paolucci 3 (Palazzo quadrifoglio, scala 2) – 65121 Pescara – mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.lgs. n. 209/2005.

SEZIONE 1 – NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c., unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 c.c. e che, pertanto, il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, a eccezione delle variazioni modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 c.c. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 3 - Altre assicurazioni

L'Assicurato, a parziale deroga del disposto dell'art. 1910 c.c., è esonerato dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 4 - Pagamento del Premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, anche in pendenza del pagamento del premio di prima rata sempre che detto pagamento, in deroga all'art. 1901 c.c., avvenga entro i 60 giorni successivi. In caso contrario, l'assicurazione avrà effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento.

Se il Contraente non paga i premi per le rate successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della rispettiva scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 c.c.).

I premi potranno essere pagati alla Società o all'agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del Broker incaricato.

Il termine temporale concesso per i pagamenti dei premi di prima rata e delle rate successive deve intendersi operante anche relativamente alle appendici di variazione emesse a titolo oneroso, fermo quanto diversamente normato dalla clausola di regolazione del premio, ove prevista.

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art 1901 c.c., vale anche per le scadenze delle rate successive e, inoltre, qualora il Contraente si avvalga della facoltà di ripetizione del servizio o proroga.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973, la Società dà atto che l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuate dal Contraente ai sensi del D.M.E.F. del 18 Gennaio 2008 n. 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.

Inoltre, il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 - Regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo Retribuzioni ed è determinato in via preventiva nell'importo esposto nella Scheda di Polizza, restando convenuto che tale importo si intende quale premio minimo anticipato e comunque acquisito dalla Società.

Il premio viene regolato, al termine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante il medesimo periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o della minor durata del contratto, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati consuntivi necessari per il conguaglio e cioè l'ammontare delle Retribuzioni lorde erogate nel medesimo periodo, con l'intesa che non si procederà a regolazione qualora il consuntivo Retribuzioni del periodo da regolare non superi di oltre il 15% il dato preventivato.

Ciò premesso, le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni dalla presentazione all'Assicurato della relativa appendice di regolazione formalmente ritenuta corretta.

In caso di mancata o ritardata comunicazione dei dati di regolazione o di ritardato o mancato pagamento del premio di conguaglio eventualmente dovuto, gli eventuali sinistri potranno essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

Art. 6 - Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto agli Assicuratori oppure al broker indicato in polizza al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui il proprio ufficio competente per la gestione delle assicurazioni ne ha avuto conoscenza. Resa la denuncia, l'Assicurato è tenuto a fornire agli Assicuratori tutte le informazioni e l'assistenza del caso.

Art. 8 - Durata del contratto

Il contratto ha la durata indicata in frontespizio e cesserà irrevocabilmente alla scadenza del detto periodo senza obbligo di disdetta e con esclusione del tacito rinnovo.

Su espressa richiesta scritta del Contraente, al fine di consentire l'espletamento della procedura per l'aggiudicazione di un nuovo contratto, la Società s'impegna tuttavia a prorogare l'assicurazione, alle condizioni economiche e normative in corso, per un periodo massimo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale e dietro corresponsione del corrispondente rateo di premio.

In caso di contratto di durata poliennale, ciascuna delle parti ha la facoltà di rescindere il contratto medesimo a ogni scadenza annua intermedia, mediante comunicazione scritta da inviarsi all'altra parte almeno 90 giorni prima della scadenza del periodo assicurativo annuo in corso.

In caso di recesso da parte della Società, previa richiesta del Contraente, la stessa è obbligata a concedere una proroga per un periodo massimo di 90 giorni.

Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art. 10 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede l'Assicurato.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 12 - Forma delle comunicazioni

Si conviene tra le parti che tutte le comunicazioni alle quali le parti sono contrattualmente tenute, saranno considerate valide se fatte dall'una all'altra parte con lettera raccomandata o e-mail o telefax o pec o altro strumento idoneo ad assicurarne la provenienza.

Art. 13 - Produzione di informazioni sui sinistri

La Società, a semplice richiesta del Contraente ed entro 20 (venti) giorni dal ricevimento della stessa, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti;
- f) sinistri relativamente ai quali la società ha effettuato rivalsa nei confronti di terzi responsabili con indicazione dell'importo.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico compatibile ed utilizzabile dal Contraente stesso.

Gli obblighi precedentemente descritti devono intendersi validi fino alla completa definizione dei sinistri denunciati.

La Società si impegna a fornire ogni altra informazione disponibile, relativa al contratto assicurativo in essere che il Contraente, d'intesa con la Società, ritenga utile acquisire nel corso della vigenza del contratto.

Art. 14 - Interpretazione del contratto

Il presente capitolato normativo abroga e sostituisce ogni diversa previsione degli stampati della Società eventualmente uniti all'assicurazione, restando convenuto che la firma apposta dal Contraente sui detti stampati vale esclusivamente quale presa d'atto del premio e della ripartizione del rischio fra le Società eventualmente partecipanti alla coassicurazione. Ciò premesso, si conviene fra le parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente/Assicurato.

Art. 15 - Coassicurazione e delega

Se l'assicurazione è ripartita per quote tra più Società coassicuratrici, rimane stabilito che:

- ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto stesso, restando tuttavia inteso che la Società coassicuratrice designata quale delegataria è tenuta in via solidale alla prestazione integrale e ciò in espressa deroga all'art. 1911 c.c.;
- tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta, devono trasmettersi dall'una all'altra parte unicamente per il tramite della Società coassicuratrice Delegataria e del Contraente e ogni comunicazione si intende data o ricevuta dalla Società Delegataria anche nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici;
- i premi di polizza verranno corrisposti dal Contraente unicamente nei confronti della Società Delegataria per conto di tutte le coassicuratrici;
- con la firma del presente contratto le Coassicuratrici conferiscono mandato alla Società Delegataria per firmare i successivi documenti contrattuali e compiere tutti i necessari atti di gestione anche in loro nome e per loro conto; pertanto la firma apposta sui detti documenti dalla società Delegataria li rende validi a ogni effetto anche per le coassicuratrici (per le rispettive quote), senza che da queste possano essere opponibili eccezioni o limitazioni di sorta.

Relativamente ai premi scaduti, la delegataria potrà sostituire le quietanze delle Società coassicuratrici, eventualmente mancanti, con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto.

Art. 16 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno

reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 17 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 L. 136 del 13 agosto 2010, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 18 - Oggetto dell'assicurazione

Alle condizioni e nei termini stabiliti dalle norme che disciplinano la presente polizza, l'assicurazione terrà indenne l'Assicurato, quale organo della Pubblica Amministrazione, nei casi in cui:

- a) l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori;
- b) l'Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le perdite patrimoniali derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dall'Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del Dipendente o dell'Amministratore responsabile per colpa grave;
- c) l'Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danno erariale, nei confronti di uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico dell'Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del Dipendente o Amministratore responsabile;

restando inteso tra le parti che gli Assicuratori saranno obbligati solo e in quanto sia stata accertata, con sentenza definitiva del tribunale competente, la sussistenza della Responsabilità Civile dell'Assicurato per fatto commesso da uno o più dei Dipendenti e/o Amministratori, oppure la sussistenza della Responsabilità Amministrativa o Amministrativa-Contabile, a carico di uno o più degli anzidetti soggetti, accertata con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

La garanzia di cui sopra comprende le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documenti o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.

Art. 19 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui all'art. 18 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 20 - Perdite patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale.

Art. 21 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza dei massimali stabiliti nella Sezione 3 per ciascun sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i sinistri verificatisi in uno stesso periodo assicurativo annuo, indipendentemente dal numero dei sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

In caso di corresponsabilità tra più Dipendenti nello stesso sinistro, gli Assicuratori risponderanno fino e non oltre il limite di indennizzo cumulativo nella Sezione 3 indipendentemente dal numero dei Dipendenti o Amministratori coinvolti.

Restano fermi i limiti di indennizzo stabiliti all'articolo 24 che segue.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione della franchigia fissa per singolo Sinistro indicata nella Sezione 3.

Art. 22 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per le perdite patrimoniali derivanti da:

- a. danni materiali di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'ultimo comma dell'art. 18 che precede e al successivo art. 31 (estensione D.lgs. n. 81/2008) e fatta altresì eccezione per i danni conseguenti a errori professionali dei Dipendenti Tecnici che devono, pertanto, intendersi compresi nell'assicurazione;
- b. stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni, nonché pagamento e/o mancato ovvero tardivo pagamento di premi;
- c. azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo di uno o più Dipendenti o Amministratori, accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- d. inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; presenza ed effetti – diretti e indiretti – di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo, salvo quanto precisato all'art. 35;
- e. possesso, custodia o uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque e in ogni caso la responsabilità civile di cui al D.lgs n. 209/2005 – titolo X;
- f. responsabilità, accertate con provvedimento definitivo dell'autorità competente, che gravino personalmente su qualsiasi Dipendente o Amministratore per colpa grave e per Responsabilità Amministrativa o Amministrativa Contabile salvo quanto previsto, nell'interesse esclusivo dell'Assicurato Contraente, al precedente art. 18;
- g. richieste di risarcimento, come definite in polizza, delle quali l'Assicurato abbia già avuto formale notizia, precedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
- h. richieste di risarcimento, come definite in polizza, antecedenti alla data di effetto del presente contratto, derivanti da qualsiasi controversia legale in corso o antecedente alla data di effetto del presente contratto o riferibile direttamente o indirettamente a fatti già dedotti nella stessa controversia. In caso di proroga/rinnovo, con lo stesso assicuratore la presente esclusione ha efficacia dalla data di effetto del contratto prorogato/rinnovato;
- i. sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- j. direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Art. 23 - Assicurazione "Claims made" – Retroattività illimitata

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di assicurazione, conseguenti a eventi dannosi verificatisi durante il medesimo periodo e antecedentemente alla data di stipula del presente contratto (retroattività illimitata).

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 c.c., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto comunicazioni, richieste o notifiche, che configurino un Sinistro già al momento della stipulazione della presente assicurazione.

Art. 24 – Ultrattività della garanzia

L'assicurazione è operante per le Richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società entro i 5 (cinque) anni successivi alla cessazione del contratto, purché derivanti da eventi dannosi verificatisi nel periodo di efficacia dell'assicurazione e/o nel periodo di retroattività.

Il massimale annuo aggregato indicato nella Sezione 3 rappresenta l'obbligazione massima alla quale gli Assicuratori saranno tenuti, cumulativamente per tutti i sinistri pertinenti all'intera durata del periodo di ultrattività della garanzia, la quale manterrà validità anche nel caso di successiva stipulazione da parte dell'Assicurato di altra assicurazione per gli stessi rischi garantiti con la presente polizza.

Qualora risulti che i danni relativi a un sinistro rientrante nella garanzia postuma sono effettivamente risarcibili da altra assicurazione stipulata direttamente dall'assicurato o da altri per suo conto, la garanzia postuma non sarà applicabile a tale sinistro.

Art. 25- Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, della Confederazione Svizzera, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Art. 26 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di Dipendenti e Amministratori dell'Assicurato le cui funzioni risultino assicurate con il presente contratto.

Art. 27 - Vincolo di solidarietà

L'Assicurazione vale esclusivamente per la responsabilità dell'Assicurato. In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con soggetti diversi da Dipendenti e Amministratori, gli Assicuratori risponderanno soltanto per la quota di pertinenza dell'Assicurato stesso.

Art. 28 - Attività di rappresentanza

Si precisa che l'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento derivanti da incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli Dipendenti e/o Amministratori dell'Assicurato in rappresentanza e su mandato dell'Assicurato in altri organi collegiali.

Art. 29 - Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia per richieste di risarcimento riconducibili al medesimo atto o fatto originario che abbia coinvolto più soggetti danneggiati, la data della prima denuncia agli Assicuratori sarà considerata come data di tutti i successivi sinistri, ancorché notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 30 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

a) Vertenze di responsabilità civile

La Società assume la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso con l'assenso dell'Assicurato. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 c.c., entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o i tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende. Tuttavia la Società acconsentirà a nominare Legali e Tecnici di fiducia dell'Assicurato su motivata richiesta di quest'ultimo. I costi delle persone così nominate si aggiungono a quelli dei Legali e Tecnici designati dalla Società e sono a carico di quest'ultima nei limiti stabiliti dal presente articolo. La Società, entro 30 giorni dalla comunicazione da parte dell'Assicurato della volontà di avvalersi di propri legali e/o tecnici, dovrà comunicare per iscritto l'eventuale proprio motivato dissenso. Ciò stabilito, la Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato; pertanto rimborserà le spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati nel caso che l'Assicurato stesso abbia dovuto direttamente provvedere per motivi di necessità di difesa e processuali.

In caso di definizione transattiva del danno e ferma ogni altra condizione di polizza, l'Assicurato potrà continuare a proprie spese la gestione delle vertenze fino a esaurimento di ogni grado di giudizio, anche se successivo a quello in cui si trova al momento dell'avvenuta transazione. La Società deve in ogni caso evitare qualsiasi pregiudizio alla difesa dei diritti dell'Assicurato, restando comunque obbligata fino all'importo convenuto in occasione della predetta definizione transattiva.

b) Vertenze al T.A.R.

Fermo quanto previsto alla lett. a), la Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze per resistere ad azioni di responsabilità avanti il Giudice amministrativo.

La presente garanzia è operante solo nel caso di effettiva richiesta di risarcimento, sia che la stessa venga formulata nei confronti dell'Assicurato fin dall'apertura del procedimento, sia che essa venga successivamente formalizzata. In ogni caso, la Società è obbligata per le sole spese afferenti la difesa dell'Assicurato per resistere alla pretesa risarcitoria.

Art. 31 - Estensione D.Lgs. 81/2008

Sempre che i soggetti incaricati dall'Assicurato, siano in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si siano sottoposti all'addestramento previsto dalla legge, la copertura assicurativa, ferme le altre condizioni di polizza, è operante per la responsabilità dell'Assicurato per le perdite patrimoniali derivanti da involontarie violazioni della normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro. Sono pertanto comprese in garanzia le responsabilità derivanti all'Assicurato per le attività svolte da soggetti dallo stesso incaricati per le funzioni di:

1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la presente estensione di copertura è pienamente operante anche nel caso di Dipendenti o Amministratori che non abbiano seguito un idoneo corso, quando lo stesso non sia previsto dal medesimo decreto legislativo.
2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del D.lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

Art. 32 - Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività di cui al D.lgs. 196/2003 e del Regolamento n. 679/2016 nonché successive modifiche e integrazioni

L'assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento 679/2016 nonché successive modifiche e integrazioni, per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari.

Art. 33 - Attivazione garanzia per i Progettisti interni

L'Assicurazione può essere estesa, su richiesta e dietro pagamento del relativo premio addizionale, alla responsabilità derivante ai dipendenti del Contraente incaricati dell'attività di progettazione, ai sensi dell'art. 24 comma 4 del D.lgs. 50/2016.

Ai fini dell'operatività dell'anzidetta estensione dell'assicurazione gli Assicuratori si impegnano a rilasciare – previo ricevimento della richiesta di cui in premessa – un distinto certificato specifico per ogni incarico redatto secondo lo Scheda Tecnica di Copertura di cui alla successiva APPENDICE 1 (assicurazione dei Progettisti interni), a conferma della validità della copertura per l'intera durata dei lavori (soggetta ad un periodo massimo di 48 mesi) e con Massimali separati per ogni progetto così coperto, sempre che il valore della singola opera oggetto di progettazione non sia superiore a euro 20.000.000,00.

Il premio relativo a tali certificati sarà calcolato in base ai tassi lordi indicati nella scheda di polizza – da applicarsi al valore delle opere – e corrisposto dal Contraente in soluzione unica anticipata, al momento del rilascio di ciascuno di essi, con l'intesa che per ogni certificato emesso è previsto il premio minimo indicato nella Scheda di Polizza.

Art. 34 - Norma addizionale relativa all'assicurazione della responsabilità civile dell'Ente assicurato per l'attività di dipendenti legali

→ Integrazione all'Oggetto dell'assicurazione

A integrazione dell'art. 18 "Oggetto dell'Assicurazione", l'assicurazione è estesa alla copertura della Responsabilità Civile derivante all'Ente Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni, di cui debba rispondere

a norma di legge, commessi da qualsiasi Dipendente abilitato a prestare attività per l'Ente Contraente in qualità di Dipendente Legale come definito in polizza.

Art. 35 - Ecologia ed ambiente

A parziale deroga di quanto stabilito alla lettera d) dell'art. 22 "Rischi esclusi dall'Assicurazione", si precisa che l'Assicurazione è estesa, con esclusione dei danni materiali, allo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia e ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico e ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).

SEZIONE 3. MASSIMALI - SCOPERTI, FRANCHIGIE, LIMITI DI RISARCIMENTO

Art. 37 - Massimali assicurati

- euro 2.500.000,00** per sinistro;
- euro 2.500.000,00** per periodo assicurativo annuo;
- euro 2.500.000,00** in caso di corresponsabilità di più soggetti, di cui debba rispondere l'Assicurato, in un medesimo evento.

Art. 38 - Franchigia

- euro 10.000,00** per sinistro

CLAUSOLE DA APPROVARE ESPPLICITAMENTE PER ISCRITTO

Agli effetti degli **artt. 1341 e 1342 c.c.**, le Parti dichiarano di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione:

- Art. 4 - Pagamento del premio**
- Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**
- Art. 8 - Durata del contratto**
- Art. 16 - Clausola broker**
- Art. 17 - Tracciabilità dei flussi finanziari**
- Art. 23 - Assicurazione "claims made" - Retroattività**
- Art. 24 - Ultrattività della garanzia**
- Art. 26 - Persone non considerate terzi.**

La Società

Il Contraente

.....

.....

APPENDICE 1

**SCHEDA TECNICA
ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

La presente Scheda Tecnica costituisce parte integrante del Certificato di Assicurazione e riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa di cui all'art. 24 comma 4 del D.lgs. 50/2016.

Contraente (Stazione Appaltante):	Codice Fiscale/Partita IVA:
--	------------------------------------

Indirizzo e numero civico:	Città:	CAP:	Provincia:
-----------------------------------	---------------	-------------	-------------------

Data di affidamento della progettazione:	Costo complessivo previsto per l'opera:
---	--

Descrizione dell'Opera:	Luogo di esecuzione dell'Opera:
--------------------------------	--

Data prevista di avvio dei lavori di realizzazione:	Data prevista di termine dei lavori di realizzazione:
--	--

Assicurato/i (Dipendente/i Pubblico/i incaricato/i della progettazione):

Massimale: Euro

Franchigia/Scoperto: Nessuna

Data:

Il Contraente

**ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE
DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE
(ART. 24 COMMA 4 DEL D.LGS. 50/2016)**

DEFINIZIONI

Ai fini del presente contratto, valgono le seguenti definizioni:

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Polizza

Il documento che attesta l'esistenza dell'Assicurazione.

Certificato

Il documento che attesta la copertura assicurativa per l'opera di cui alla relativa Scheda Tecnica.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione.

Assicurato

La persona fisica indicata nella Scheda Tecnica.

Assicuratori

L'Impresa di Assicurazione.

Danno

Qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.

Danno Materiale

Il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte.

Perdita Patrimoniale

Il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali.

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Indennizzo

La somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.

Massimale

L'importo massimo dell'indennizzo a cui sono tenuti gli Assicuratori.

Franchigia

L'importo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

Premio

La somma dovuta dal Contraente agli Assicuratori quale controprestazione a fronte del rilascio dell'Assicurazione.

Progettista

Il dipendente della Stazione Appaltante di cui all'Art. 24 D.lgs. 50/2016, incaricato della progettazione dell'Opera.

Stazione Appaltante

L'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore o il soggetto aggiudicatore o l'altro soggetto aggiudicatore di cui all'art. 3 lettere a), e), f) e g) del D.lgs. 50/2016.

Opera

L'opera da costruire o costruita oggetto dell'appalto e descritta nella Scheda Tecnica.

Luogo di esecuzione delle opere

Il cantiere (area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicato nella Scheda Tecnica) nel quale l'esecutore dei lavori realizza l'Opera per cui è prestata l'attività di progettazione oggetto dell'Assicurazione.

Broker

ASSITECA S.p.A. – Sede di Pescara, Via Raffaele Paolucci 3 (Palazzo quadrifoglio, scala 2) – 65121 Pescara – mandatario incaricato dal Contraente per la gestione ed esecuzione del contratto, quale intermediario ai sensi dell'art. 109 comma 2 lett. b) del D.lgs. n. 209/2005.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni

L'Assicurato e/o il Contraente dichiarano che:

- a) l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione e in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di progettazione;
- b) l'attività di progettazione descritta in ciascuna Scheda Tecnica rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato.

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o del Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.), unicamente in caso di dolo.

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o il Contraente, a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 1910 c.c., sono esonerati dall'obbligo di comunicare agli Assicuratori l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando l'obbligo, in caso di sinistro, di darne comunicazione a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri.

Art. 3 - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha effetto dalla data stabilita in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

A parziale deroga dell'art. 1901 c.c., le garanzie saranno valide anche se il premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi alla data di decorrenza dell'Assicurazione.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 c.c.).

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dagli Assicuratori indipendentemente dal fatto che l'Assicurazione cessi prima della data stabilita in Polizza o nel Certificato.

Art. 4 - Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione

Tutte le comunicazioni tra le parti devono essere effettuate per iscritto, e le eventuali modifiche dell'Assicurazione devono essere provate mediante atto scritto.

Art. 5 - Obblighi dell'Assicurato e/o del Contraente

L'Assicurato e/o il Contraente devono comunicare tempestivamente agli Assicuratori la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

In caso di sinistro, l'Assicurato e/o il Contraente devono darne avviso scritto agli Assicuratori, entro 30 (trenta) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

Art. 6 - Scadenza dell'Assicurazione

L'Assicurazione viene stipulata senza tacito rinnovo alla scadenza finale, ed è rinnovabile e/o prorogabile alla scadenza con espressa dichiarazione del Contraente e solo su espressa volontà di entrambe le parti.

Art. 7 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 8 - Foro competente

Foro competente è esclusivamente quello del luogo in cui ha sede il Contraente.

Art. 9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 10 - Calcolo dei Premi

Il Premio per ciascun Certificato che verrà emesso alle condizioni di cui alla presente Polizza sarà calcolato applicando all'importo complessivo delle Opere i tassi previsti, in base alla durata dei Certificati.

Art. 11 – Clausola broker

Il Contraente dichiara di avvalersi, per la gestione e l'esecuzione del presente contratto - ivi compreso il pagamento dei premi - dell'assistenza e della consulenza del broker. Pertanto, a parziale deroga delle norme che regolano l'assicurazione, il Contraente e la Società si danno reciprocamente atto che ogni comunicazione inerente l'esecuzione del presente contratto – con la sola eccezione di quelle riguardanti la cessazione del rapporto assicurativo - dovrà essere trasmessa, dall'una all'altra parte, unicamente per il tramite del Broker.

Per effetto di tale pattuizione ogni comunicazione fatta alla Società dal Broker, in nome e per conto del Contraente, si intenderà come fatta da quest'ultimo e, parimenti, ogni comunicazione inviata dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. Resta inteso che il Broker gestirà in esclusiva per conto del Contraente il contratto sottoscritto, per tutto il permanere in vigore dell'incarico di brokeraggio, con l'impegno del Contraente a comunicarne alla Società l'eventuale revoca ovvero ogni variazione del rapporto che possa riguardare il presente contratto. Non viene meno il potere della Contraente di corrispondere direttamente i premi o di formulare comunicazioni direttamente alla compagnia.

La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi e delle eventuali regolazioni potrà essere fatto, come di norma sarà effettuato, dal Contraente tramite il Broker sopra designato; resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termine dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato. Con ciò non è esclusa la possibilità del contraente di corrispondere direttamente i premi.

Il Broker invierà alla Società delegataria, a mezzo telefax le relative comunicazioni d'incasso e la Società riterrà valida agli effetti della copertura assicurativa la data di spedizione risultante dalla data di invio del telefax.

I premi incassati dal Broker verranno versati alla Società entro il giorno 10 del mese successivo a quello dell'incasso, fermi restando i termini temporali della copertura.

Art. 12 - Obblighi della Società relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari

In ottemperanza all'articolo 3 L. n. 136 del 13 agosto 2010, la Stazione Appaltante, la Società e, ove presente, l'intermediario, assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari per la gestione del presente contratto.

In tutti i casi in cui le transazioni finanziarie siano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane Spa, il presente contratto si intende risolto di diritto.

Se la Società, il subappaltatore o l'intermediario hanno notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria, procedono all'immediata risoluzione del rapporto contrattuale. Questa circostanza deve essere comunicata alla stazione appaltante e alla Prefettura-ufficio territoriale del Governo competente per territorio.

**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ
PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO ALLA STAZIONE APPALTANTE**

Art. 13 - Oggetto dell'Assicurazione

Gli Assicuratori si obbligano a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a risarcire a terzi per le perdite patrimoniali e i danni materiali causati a seguito di errori od omissioni, anche delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere, nello svolgimento dell'attività di progettazione dell'opera indicata in ciascuna Scheda Tecnica, comprese le nuove spese di progettazione e/o i maggiori costi sostenuti dalla Stazione Appaltante in conseguenza di errori od omissioni nella redazione del progetto da parte dell'Assicurato o dei professionisti della cui opera egli si avvale.

Art. 14 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e comunicate agli Assicuratori per la prima volta nel corso del periodo di validità della Polizza, a condizione che tali richieste siano relative a fatti posti in essere successivamente alla data di affidamento della progettazione e che non siano state ancora presentate all'Assicurato alla data di decorrenza della Polizza.

L'Assicurazione è altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate agli Assicuratori fino alle ore 24.00 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione ma, in ogni caso, non oltre i 12 mesi successivi alla scadenza della Polizza, e purché le richieste di risarcimento siano afferenti a errori od omissioni posti in essere dall'Assicurato durante il periodo compreso tra la data di affidamento della progettazione e la data di scadenza della Polizza.

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non siano emessi entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori, l'Assicurato e/o il Contraente possono chiedere una proroga della copertura assicurativa che gli Assicuratori s'impegnano a concedere alle condizioni che saranno concordate.

Agli effetti di quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 c.c., l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento, per fatto a lui imputabile, al momento della stipula della Polizza.

Art. 15 - Massimale

La presente garanzia è prestata per un massimale, pari a quanto indicato in ciascuna Scheda Tecnica, pari al 10% del costo di costruzione dell'opera progettata.

Il massimale rappresenta la massima esposizione degli Assicuratori per l'intero periodo di validità del Certificato.

Art. 16 - Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi a opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana.

Art. 17 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Gli Assicuratori non risponderanno per i Sinistri relativi a:

- a) opere la cui progettazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) opere la cui realizzazione venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) opere i cui lavori siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente e affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata;

- d) morte, malattia, infermità o lesioni fisiche o perdita o danneggiamento a beni materiali, determinati da fatti non direttamente imputabili a un obbligo di natura professionale;
- e) errori od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) fatti o circostanze pregressi già noti all'Assicurato alla data di decorrenza della Polizza;
- g) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua o suolo, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, danni ambientali in generale;
- h) presenza o effetti, diretti e indiretti, di amianto o di muffa tossica di qualsiasi tipo;
- i) sviluppo di energia nucleare o di radioattività.

Art. 18 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'Assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato.

Art. 19 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Gli Assicuratori assumono la gestione delle vertenze – sia in sede stragiudiziale che giudiziale – a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico degli Assicuratori le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato in Polizza, per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta superi il massimale, le spese vengono ripartite fra Assicuratori e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Gli Assicuratori non riconoscono spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da loro designati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., il Contraente dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione e delle Norme che regolano l'Assicurazione della Responsabilità Professionale del Progettista Interno:

- Art. 1 - Dichiarazioni**
- Art. 11 - Clausola Broker**
- Art. 15 - Inizio e termine della garanzia - Forma "claims made"**
- Art. 17 - Rischi esclusi dall'Assicurazione**
- Art. 19 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali**

Data

Il Contraente

SCHEDA DI POLIZZA

Costituente parte integrante della polizza responsabilità patrimoniale dell'Ente n°

Contraente: **Consorzio di bonifica Centro**
Via Gizio, 16
66100 Chieti Scalo (CH)
C.F. 01803810694

durata del contratto: **anni 3, con**
effetto dal: **31/12/2019**
scadenza il: **31/12/2022**
prima quietanza **31/12/2020**
frazionamento: **annuale**

Elementi per il conteggio del premio

Il premio annuo lordo dell'assicurazione è determinato con riferimento al parametro variabile delle retribuzioni lorde annue (*come definite in polizza*) e anticipato dal Contraente in base agli elementi di seguito indicati:

Retribuzioni lorde annue preventivate	Tasso lordo pro mille	Premio annuo lordo anticipato
Euro 2.500.000,00		

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	euro,00
Imposte	euro,00
TOTALE	euro,00

Elementi per il conteggio del premio relativo alla garanzia della R.C. del Progettista dipendente ai sensi dell'art. 24 comma 4 del D.lgs. 50/2016 (APPENDICE 1)

Tassi lordi di premio da applicarsi al valore delle opere:

- per durata lavori fino a 12 mesi tasso 0,60 pro mille
- per durata lavori da 12 a 24 mesi tasso 1,10 pro mille
- per durata lavori da 24 a 36 mesi tasso 1,60 pro mille
- per durata lavori da 36 a 48 mesi tasso 2,40 pro mille

Valore massimo di ogni singola opera: **euro 20.000.000,00**

Nel caso in cui l'importo complessivo dell'Opera oggetto del Certificato sia superiore a euro 20.000.000,00, il tasso applicato sarà comunicato dagli Assicuratori.

Premio minimo per singolo certificato emesso: **euro 200,00**

La Società

Il Contraente
